



Luogo di emissione:	Numero: 6/ARS	Pag. <b>1</b>
Ancona	Data: 05/07/2012	

**DECRETO DEL DIRETTORE DELLA  
AGENZIA REGIONALE SANITARIA**

**N. 6/ARS DEL 05/07/2012**

**Oggetto: Approvazione strumento tecnico per la valutazione del bisogno assistenziale degli utenti dei servizi per disabili**

**IL DIRETTORE DELLA  
AGENZIA REGIONALE SANITARIA**

- . . . -  
(omissis)

**- D E C R E T A -**

- Di approvare la “Scheda di valutazione disabilità e setting assistenziale-riabilitativo” e le “Indicazioni per il corretto utilizzo della scheda di valutazione” di cui all’allegato 1, quali parti integranti e sostanziali del presente decreto;
- Di stabilire che l’ASUR attivi l’utilizzo della scheda di valutazione a decorrere dal mese di Luglio 2012 in almeno un UVI per Area Vasta;
- Di prevedere lo svolgimento di uno step di valutazione regionale sull’utilizzo della scheda di valutazione da effettuarsi dopo il primo semestre di applicazione da parte del gruppo regionale di cui al Decreto n° 3 del 03/04/2012 del Direttore dell’Agenzia Sanitaria Regionale.

Si attesta che dal presente decreto non deriva, ne può derivare, un impegno di spesa a carico della Regione.

**IL DIRETTORE DELL’AGENZIA REGIONALE SANITARIA**  
*(Dott. Carmine Ruta)*

**- ALLEGATI -**

- Scheda valutazione disabilità e setting assistenziale-riabilitativo





Luogo di emissione:	Numero: 6/ARS	Pag. <b>3</b>
Ancona	Data: 05/07/2012	

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

### PREMESSA

Tutti campi della scheda sono obbligatori. Il punteggio delle scale va comunque “forzato”, cioè comunque valutato, salvo nei casi in cui sia espressamente indicato **NON APPLICABILE**.

Le scale individuate serviranno a fornire due tipi di punteggi: uno assistenziale ed uno prognostico riabilitativo. In tal senso per ciascuno dei due punteggi sono utilizzate solo una parte delle scale individuate, non necessariamente le stesse, e talune scale avranno per il momento solo significato statistico di rilevazione dati. Il punteggio assistenziale complessivo potrà variare da 0 a 100, ove per 100 si intende il massimo carico assistenziale. Il punteggio riabilitativo complessivo potrà variare da 0 a 100, ove per 100 si intende il massimo potenziale di recupero.

### SEZIONE ANAGRAFICA

I dati anagrafici sono tutti obbligatori, così come la diagnosi principale (Diagnosi1), col relativo evento indice. Potranno essere omesse, se ritenuto, la Diagnosi2 e la Diagnosi3.

Per data evento indice si intende la data dell'evento acuto o comunque la data di esordio della patologia descritta.

La data dell'evento indice 1 può anche essere la data di dimissioni dal reparto per acuti per il trattamento della patologia di cui alla diagnosi 1.

Per eventuali recidive di eventi morbosi, esse devono essere considerate solo se hanno comportato una modificazione morfologica dimostrabile nella corrispondente struttura corporea (es. ad una recidiva di ictus cerebri deve corrispondere una modificazione rilevante alla TAC).

Per patologia inveterate o connatali può essere indicata la data della prima diagnosi. Nel caso non si conosca la data precisa indicare il 01/01 dell'anno della diagnosi.

Il Codice Fiscale (CF) particolarmente importante perché è il campo identificativo del caso.

### DATI ANTROPOMETRICI

Peso ed altezza indicati rispettivamente in Kg e cm. Serviranno per il calcolo del BMI (Body Mass Index).

### FARMACI E VIA DI SOMMINISTRAZIONE

Va indicato il numero di farmaci assunti dal paziente per qualsiasi via di somministrazione e la presenza di dispositivi di infusione.

Viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: nessun farmaco
- 2: 1-3 farmaci
- 4: 4-5 farmaci
- 8: più di 5 farmaci

### COSCIENZA E ORIENTAMENTO

In caso di orientamento non valutabile (es. stato comatoso) esso va indicato come disorientamento grave.

Per la coscienza viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: vigile
- 5: agitazione psicomotoria
- 7: soporoso/stuporoso
- 10: comatoso



Luogo di emissione:	Numero: 6/ARS	Pag. <b>4</b>
Ancona	Data: 05/07/2012	

Per l'orientamento viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: orientato
- 1: lieve disorientamento
- 2: medio disorientamento
- 3: grave disorientamento

### **COLLABORAZIONE**

Il grado di collaborazione va sempre indicato, anche non avvalendosi di scale ma del semplice giudizio clinico.

Viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: collaborazione completa
- 15: collaborazione parziale
- 39: nessuna collaborazione

### **RESPIRO**

Indicare se normale, O<sub>2</sub> terapia, assistito e la eventuale presenza di tracheotomia.

Viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: respiro normale
- 1: O<sub>2</sub> terapia
- 2: respiro assistito, con qualsiasi tipo di dispositivo
- 3: presenza di cannula tracheostomica

### **ALIMENTAZIONE**

Indicare se normale, tramite SNG, PEG o parenterale.

Viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: alimentazione normale
- 1: alimentazione tramite sondino naso-gastrico (SNG)
- 2: alimentazione tramite PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy)
- 3: alimentazione parenterale per vena periferica o centrale

### **CONTINENZA URINARIA**

Indicare se trattasi di paziente continente, se indossa il pannolone o se è portatore di catetere vescicale (CV).

Viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: paziente continente
- 1: incontinenza con uso di pannolone
- 2: incontinenza/ritenzione con inserimento di CV (catetere vescicale)

### **CONTINENZA FECALE**

Indicare se il paziente è continente o indossa il pannolone.

Viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: paziente continente
- 3: incontinenza con uso di pannolone

### **DECUBITI**

Indicare l'assenza o la presenza in 1 sola sede o più sedi.

Viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: cute integra
- 2: decubito in una sola sede
- 3: decubiti in più di una sede



**EPILESSIA**

Indicare l'assenza o la presenza en l'eventuale difficile controllo farmacologico

Viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: non epilessia
- 3: epilessia in buon controllo farmacologico
- 15: epilessia con difficile controllo farmacologico

**DOLORE**

Indicare il dolore secondo la scala VAS (0-10). In caso di utilizzo di scala diversa (es. PAINAD), rapportarla alla scala VAS in maniera proporzionale. I punteggi sono già insiti nella scala stessa (0 nessun dolore, 10 il massimo dolore mai percepito).

**SCALA DI RANKIN prima dell'evento indice ed al momento attuale**

La scala è sufficientemente autoesplicante. La valutazione "prima dell'evento indice", si riferisce alle condizioni del soggetto prima dell'evento indice della diagnosi 1, raccolte anamnesticamente di solito dal familiare o comunque care giver. In caso di patologia inveterata o congenita i due punteggi possono coincidere. I punteggi sono già insiti nella scala stessa (0 nessuna disabilità, 5 disabilità di grado severo).

**ICF BRIEF MINIMAL GENERIC SET (MGS)**

Questo core set dell'ICF è uno degli ultimi emessi dal gruppo di lavoro coordinato in ambito OMS ed è l'unico possibile per ogni tipo di patologia. Per attività e partecipazione (codici "d") ci si riferisce alla sola performance. La valutazione va forzata, nel senso che non sono previsti i codici 8 o 9.

Il punteggio viene attribuito secondo la seguente tabella:

	<b>B130</b>	<b>B152</b>	<b>B280</b>	<b>D230</b>	<b>D450</b>	<b>D455</b>	<b>D850</b>
<b>normale</b>	0	0	0	0	0	0	
<b>problema lieve</b>	1	1	1	1	1	1	1
<b>problema medio</b>	4	2	2	2	2	2	2
<b>problema grave</b>	8	6	4	3	3	3	3
<b>problema completo</b>	12	12	8	4	4	4	4

**FATTORI SOCIO-AMBIENTALI**

Items sufficientemente auto esplicitanti. Viene attribuito il seguente punteggio:

- 0 Vive con persone che forniscono assistenza continuativa (familiari, badante, ecc.)
- 1 Pz. istituzionalizzato
- 2 Vive con il coniuge autonomo
- 3 Può usufruire di persone che forniscono assistenza per alcune ore durante il giorno (familiari, badante, volontari.)
- 4 Vive con il coniuge non autonomo
- 5 Vive solo/a

**INDICE DI COMORBILITÀ (CIRS)**

Scala sufficientemente auto esplicitante. Tutti gli items devono essere obbligatoriamente valutati. Il punteggio attribuito è il risultante della somma dei singoli items.

**SCHEDE VALUTAZIONE COGNITIVA MMSE - FORMA ABBREVIATA**

La valutazione va forzata, eccetto nei casi di non applicabilità (coma o stato soporoso, non collaborazione completa). Ad ogni item va attribuito il punteggio di 0 se correttamente risposto, 1 se mancata risposta. Il punteggio attribuito è il risultante della somma dei singoli items.



Luogo di emissione:	Numero: 6/ARS	Pag. <b>6</b>
Ancona	Data: 05/07/2012	

### **RITARDO MENTALE**

Può essere fatto o con l'utilizzo di scale (es. Wechler con calcolo del QI) oppure in base al giudizio clinico. Viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: nessun problema
- 1: ritardo mentale lieve
- 5 ritardo mentale medio
- 20 ritardo mentale grave
- 30 ritardo mentale completo

### **QUESTIONARIO STATO DI SALUTE SF 12 (item 1)**

L'autovalutazione del paziente va forzata, eccetto nei casi di non applicabilità (coma o stato soporoso, non collaborazione completa)

Viene attribuito il seguente punteggio:

- 0: Eccellente
- 1: Molto buona
- 2 Buona
- 3 Passabile
- 10 Scadente.

### **CALCOLO DEI PUNTEGGI E DEL SETTING ASSISTENZIALE**

Il calcolo del punteggio assistenziale complessivo viene effettuato applicando la seguente espressione:

$$[\text{ago}] + [\text{coscienza}] + [\text{orientamento}] + [\text{collaborazione}] + [\text{respiro}] + [\text{alimentazione}] + [\text{continenza urinaria}] + [\text{continenza fecale}] + [\text{decubiti}] + [\text{CIRStot}] / 14 + ([\text{FattoriSA}] + 1) / 3 + ([\text{rankinattuale}] * 5)$$

Il calcolo del punteggio della prognosi riabilitativa complessiva viene effettuato applicando la seguente espressione:

$$100 - (\text{acuzie}) + [\text{BMI}] + [\text{coscienza}] + [\text{orientamento}] + [\text{collaborazione}] * 2 + [\text{respiro}] / 2 + [\text{alimentazione}] / 3 + [\text{decubiti}] / 2 + [\text{epilessia}] + [\text{CIRStot}] + [\text{FattoriSA}] + [\text{SF12\_1}] + [\text{rankinC}] + [\text{MGSb130}] + [\text{MGSb152}] + [\text{MGSb280}] + [\text{MGSd230}] + [\text{MGSd450}] + [\text{MGSd455}] + [\text{MGSd850}] * 100 / 693)$$

La definizione del setting assistenziale viene fatta secondo la seguente sequenza decisionale con operatori booleani:

[assistenzaP] < 61 And [RiabilitazioneP] > 60 And [acuzie] < 61) = Intensivo;  
[assistenzaP] < 61 And [RiabilitazioneP] > 60 And [acuzie] > 60 And [acuzie] < 366) = Estensivo  
[assistenzaP] < 61 And [RiabilitazioneP] > 61 And [acuzie] > 60 And [acuzie] < 366); = Estensivo;  
[assistenzaP] > 60 And [RiabilitazioneP] > 61 And [acuzie] > 60 And [acuzie] < 366); = Estensivo;  
[assistenzaP] > 60 And [RiabilitazioneP] > 61 And [acuzie] < 61 And [acuzie] < 366); = Estensivo;  
[acuzie] > 365); = Mantenimento)

Ove per "assistenzaP" si intende il punteggio totale assistenziale, per "RiabilitazioneP" si intende il punteggio totale riabilitativo e per "acuzie" la differenza in giorni tra la data di rilevazione e l'evento indice.